

# Cuidados de enfermería en el paciente con shock anafiláctico

**Título:** Cuidados de enfermería en el paciente con shock anafiláctico. **Target:** Profesores de ciclo sanitario. **Asignatura:** Primeros auxilios. **Autor:** Angeles Dolores Lopera Parraga, Diplomada Universitaria en Enfermería.

La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad inmediata mediada por IgE de tipo 1, que tiene variedad de causas, entre ellas se incluye antibiótico, anestésicos locales, contrastes yodados, antiinflamatorios no esteroideos, hemoderivados, venenos animales, algunas hormonas, determinados alimentos, látex, medicamentos.

La anafilactoides son similares clínicamente, y resultan de una respuesta no inmunológica, ya que no hay una sensibilización previa. Se produce cuando el sistema inmunológico no funciona correctamente y percibe como extrañas determinadas sustancias que son bien toleradas por la mayoría de las personas.

El shock anafiláctico es una forma de shock distributivo, que cursa con una reacción de hipersensibilidad antígeno-anticuerpo, que aparece como consecuencia de la reexposición al antígeno. En una persona sensibilizada, la exposición al antígeno desencadena la liberación de distintos mediadores, que ejercen sus efectos sobre los sistemas vascular y pulmonar. La vasodilatación masiva, y el aumento de la permeabilidad capilar, redistribuyen el líquido en el espacio intersticial, produciendo una profunda hipotensión y un colapso vascular.

La extravasación de líquidos en los alvéolos produce congestión pulmonar, el angioedema provoca obstrucción progresiva de la vía aérea y la consiguiente parada respiratoria.

## VALORACIÓN

Se dividen en cuatro categorías; mucocutáneo, respiratorio, cardiovascular y gastrointestinal.

- Manifestaciones respiratorias: Hay que vigilar estrechamente edemas facial, labial, disfonía, tos, acompañados de dificultad respiratoria y broncoespasmo.
- Manifestaciones cardiovasculares: hay que vigilar la taquicardia, hipotensión, arritmias, signos de hipoperfusión periférica, síncope y shock.
- Manifestaciones gastrointestinales, pueden presentar náuseas, vómitos, cólicos abdominales, diarrea y disfagia.
- Manifestaciones mucocutáneas, como erupción cutánea, eritema, urticaria, angioedema, prurito, enrojecimiento.
- Estado neurológico; ansiedad, inquietud, agitación, desorientación, disminución del nivel de conciencia e incluso convulsiones.

Entre las pruebas complementarias más frecuentes están:

ECG, para determinar la arritmia, pulxiosimetría para detectar el compromiso respiratorio, hemograma, bioquímica y estudio de coagulación, radiografía de tórax...

## **CUIDADOS GENERALES**

Valoración de parámetros vitales, FC, TA, FR, SatO<sub>2</sub>, apertura de vía aérea, cabecero elevado, aspiración de secreciones, administración de oxígeno al 100%, intubación o traqueotomía en caso de necesidad. Canalizar dos vías venosas periféricas con catéteres cortos y gruesos para infundir líquido, canalización de catéter arterial, nivel de conciencia...

## **CUIDADOS ESPECÍFICOS**

Limitar exposición al alérgeno: en caso de picadura administración subcutánea de adrenalina 0.1 ml a 0.3 ml en el punto de inserción del alérgeno para enlentecer la exposición.

Adrenalina, administrándolo precozmente.

En caso de hipotensión, se administra líquidos intravenosos, suero salino fisiológico, suelen precisar grandes volúmenes para mantener la TAS igual o superior a 100 mmhg.

En caso de broncoespasmo, si se observa cianosis, se administra oxigenoterapia, con salbutamol o adrenalina dependiendo de la gravedad.

En caso de edema de laringe: mantener vía aérea permeable, administras adrenalina, corticoides, antihistamínicos y en último caso se practicará traqueotomía.

Otro tratamiento de lección es el glucagón, en caso de tratamiento con beta-bloqueantes y no respuesta a la adrenalina, se tratará con glucagón a dosis de 1-5 mg IV, con aporte de volumen, por su capacidad inotrópica y cronotrópica positiva no alterada por los bloqueadores beta-adrenérgicos. La dosis habitual es de 1mg de glucagón en 1.000 ml de suero glucosado al 5% IV, a razón de 5-15 ml/min. ●